様式第1号(第5条関係)

高齢者位置情報検索事業利用申請書

年　　　月　　　日

　みやこ町長　　様

申請者

住所

連絡先　(　　　　)　　―　　　　続柄

　高齢者位置情報検索事業を利用したく、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ  氏名 | |  | | | | | 性別  男女 | 生年月日 | | |
| 年　　月　　日(　　歳) | | |
| 住所 | |  | | | | | | 電話(　　　)　　― | | |
| 携帯(　　)　　　― | | |
| 対象者の状況 | かかりつけ医療機関 | | | | □無 | | □有　　(医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 病名(認知症以外) | | | |  | | | | | | |
| 認知症の状態 | | | | □落ち着きなく歩き回ることがある。  □昼夜の区別がつかず、夜騒ぐ。  □見当識障害の症状がある。  □警察に保護されたことがある。  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)  日常生活自立度：　　Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M | | | | | | |
| 徘徊の頻度 | | | | □　頻繁　　　　　　　　□　年・月・週　　　回程度 | | | | | | |
| 本人の特徴 | | | | 身長：　　　　　　　　　　体重：  体格：　やせぎみ・ふつう・太りぎみ  頭髪：  その他： | | | | | | |
| 氏名 | | | | 続柄 | | 住所 | | 電話 | | FAX | 深夜連絡の可否 |
| 携帯 | |
| 端末管理者 | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |
| 家族等 | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |